

## **RETOS Y METAS PARA EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE APTITUDES FÍSICAS IMPRESCINDIBLES EN LAS PERSONAS MAYORES**

Dr. Juan Francisco López Paz  
Universidad de Deusto

[jlopez@fice.deusto.es](mailto:jlopez@fice.deusto.es)

### **RESUMEN:**

En la presente conferencia se analiza la necesidad de optimizar las aptitudes físicas en la persona mayor para una mejora de su calidad de vida. Para ello, partimos de los conceptos de salud y bienestar junto con los pilares que lo sustentan desde un punto de vista biopsicosocial. Así mismo valoramos posibilidades para el desarrollo y mantenimiento de dichas aptitudes, especialmente, orientado a la promoción de la salud. Establecemos los parámetros utilizados por la Organización Mundial de la Salud para complementar los beneficios, tanto físicos como psicológicos, y costes para la persona mayor atendiendo a dos proposiciones relativas a eventos estresantes así como a una base fisiológica. El afrontamiento en la persona mayor queda, finalmente, desglosado y examinado atendiendo a la prevención, mantenimiento y rehabilitación.

## RETOS Y METAS PARA EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE APTITUDES FÍSICAS IMPRESCINDIBLES EN LAS PERSONAS MAYORES

La aptitud física relativa a la salud designa aquello que, dentro de la aptitud física, está ligado a la salud del individuo. Cualquier definición de este concepto debe precisar, necesariamente, sobre qué dimensiones de la aptitud física se basa. El ejercicio corporal impone al organismo esfuerzos considerables y múltiples; por consiguiente, la aptitud relativa a la salud debería incluir todas las dimensiones ligadas a aspectos precisos de la salud. Tales dimensiones se corresponden frecuentemente con las que intervienen en la aptitud física relativa al rendimiento, pero no siempre son éstas tan necesarias o deseables.

Autores como Rodríguez Marín (1995) proponen aspectos significativos respecto al concepto de salud como: en primer lugar, la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino que ha de ser entendida de una forma más positiva, como un proceso por el cual el hombre desarrolla al máximo sus capacidades actuales y potenciales, tendiendo a la plenitud de su autorrealización como entidad personal y como entidad social. En segundo lugar, el concepto de salud como entidad dinámica y cambiante, cuyo contenido varía en función de las condiciones históricas, culturales y sociales de la comunidad que lo formula y/o que lo acepta. En tercer lugar, la salud como un derecho de la persona como tal y como miembro de la comunidad, pero además, una responsabilidad personal que debe ser fomentada y promocionada por la sociedad y sus instituciones. En consecuencia, hay que promover igualmente en el individuo la autorresponsabilidad para defender, mantener y mejorar su salud, fomentando la mayor autonomía posible respecto al sistema sanitario. En cuarto lugar, la promoción de la salud como tarea interdisciplinar que exige la coordinación de las aportaciones científico-técnicas de distintos tipos de profesionales. Y, finalmente, la salud como un problema social y un problema político, cuyo planteamiento y solución pasa, necesariamente, por la participación activa y solidaria de la comunidad (Karen & Shannon, 2008).

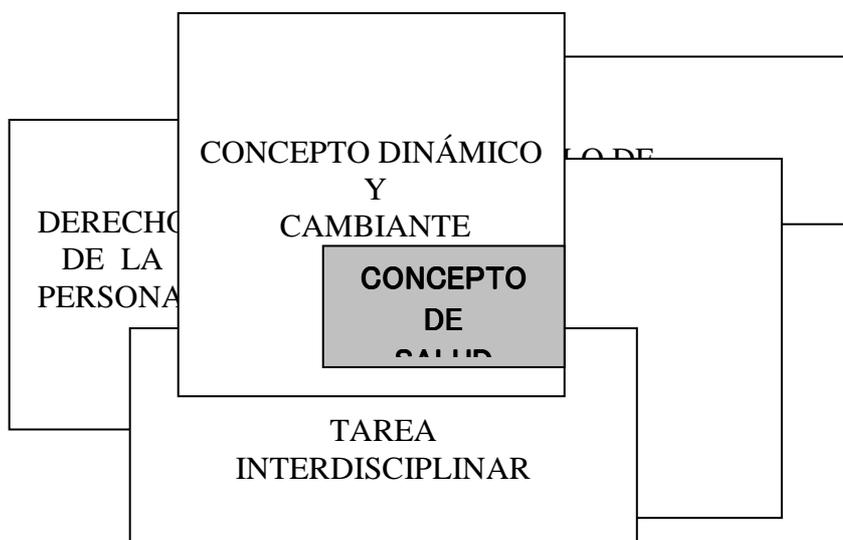


Gráfico 1: Matices al concepto de salud (tomado de Rodríguez Marín, 1995).

En definitiva, los profesionales de la salud que se ocupan de la cuestión del ejercicio físico se enfrentan a un campo de estudio y actuación que puede estructurarse en dos grandes áreas: por un lado, el estudio de las relaciones entre estilos de vida activos y salud; y, por otro, la intervención destinada a implantar de forma eficaz las pautas de ejercicio físico adecuadas para cada tipo de población.

## RETOS Y METAS PARA EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE APTITUDES FÍSICAS IMPRESCINDIBLES EN LAS PERSONAS MAYORES

Este estudio e intervención en el ámbito de las relaciones entre actividad física y salud constituye un campo interdisciplinar, en el que los psicólogos aportan una parte de los conocimientos y técnicas necesarios juntamente con el resto de profesionales de la salud.

El rendimiento de los posibles efectos beneficiosos producidos por la actividad física regular y/o ejercicio, tanto desde el punto de vista físico como psicológico, es un hecho cada vez más evidente.

De cara a la mejora de la salud y el bienestar a través de la realización de ejercicio físico, la investigación multidisciplinar debe seguir aportando datos acerca de los beneficios de la actividad física respecto a distintos problemas de salud y acerca de cuál es el tipo y cantidad de actividad que, en el caso del colectivo de personas mayores, debe prescribirse para obtener dichos beneficios ((Ruthing & Chipperfield, 2007; Cairney et al., 2009).

En el estilo de vida del individuo, especialmente en la sociedad occidental, se inscribe un componente que suele considerarse uno de los principales factores de riesgo: la falta de ejercicio o sedentarismo.

Se ha alargado la esperanza de vida, pero ésta se ha acompañado de un patrón de "enfermedad permanente" que produce ciertas incapacitaciones y riesgos y que, en la mayor parte de los casos, depende directamente del estilo de vida del individuo.

### **1. Valoración del desarrollo y mantenimiento de las aptitudes físicas en las personas mayores.**

La Psicología de la Salud se preocupa específicamente de estudiar los efectos saludables que produce esta práctica como: la mejora de la autoestima, la reducción de la ansiedad y el estrés, la mejora del estado de ánimo, la reducción de síntomas depresivos, ...Todos estos beneficios podemos conjugarlos como emocionales (eliminación, evitación o disminución de afectos o sentimientos negativos, aparición y aumento de sentimientos positivos), cognitivos (fuente de nuevos aprendizajes, desarrollo de conocimientos y dominio de destrezas) y conductuales (adquisición y mejora de habilidades, por ejemplo, manuales).

El desarrollo y aplicación de los procedimientos adecuados para el logro, por parte de las personas, de la adecuada adherencia a dichas prescripciones conductuales, es una responsabilidad que compete a los psicólogos que, mediante la aplicación del conocimiento acerca de los principios psicológicos que rigen la adquisición, mantenimiento y modificación del comportamiento, deberán contribuir a la superación de los problemas de adherencia a las conductas adecuadas.

Las actividades físicas tienen la ventaja de poder practicarse por la mayoría de las personas mayores, sin discriminación social ni apremios económicos. Permiten alcanzar de la forma más segura posible los objetivos que debe proponerse la persona mayor, a saber: mantener la autonomía física, cultivar nuevas relaciones sociales y divertirse en un ambiente recreativo que engendre a la vez una relajación psíquica y el placer de moverse.

Siendo la falta de actividad física y la falta de comunicación aspectos negativos de nuestra época a medida que se envejece, la actividad física es fuente de salud, de relajación y de integración social.

En una época en que, en los países muy urbanizados e industrializados, el ocio pasivo prevalece sobre el ocio activo, en que el número de espectadores supera al de practicantes, es importante proponer una fórmula que pueda acarrear la adhesión de todos con independencia de la edad y de la clase social. Se trata de satisfacer las necesidades vitales relacionadas con el mantenimiento de la condición física de las personas y permitirles, a través de las relaciones con los demás, descubrir la

# RETOS Y METAS PARA EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE APTITUDES FÍSICAS IMPRESCINDIBLES EN LAS PERSONAS MAYORES

seguridad física, la salud psíquica y la alegría de vivir (Haynes et al., 2009).

La actividad física ha llegado ya a todas las edades, y cada día tiene más importancia entre nuestros mayores, por lo que vamos a intentar desarrollar de forma general qué características deben tener las actividades físicas con adultos, para que practiquemos actividad física de la forma más segura y saludable posible.

Podemos señalar que una intervención psicológica eficaz debería incluir la evaluación y determinación de las siguientes variables relacionadas con la conducta del ejercicio físico, entre otras, expectativas respecto al ejercicio, creencias y actitudes sobre la práctica física y la propia competencia, apoyo social, historia de actividad física variables psicológicas relacionadas con la adherencia y riesgos del ejercicio (sintomatología emocional, nivel de estrés y estilos de afrontamiento, fuentes de autoeficacia, autoestima y gratificación, locus de control), determinantes de la inactividad física, preferencias, recursos y dificultades para la realización de ejercicio físico (Duran et al., 2008).

Mientras que algunas personas sacan de su nueva situación social el entusiasmo necesario para encontrar un entretenimiento que satisfaga su interés, otras abandonan sin luchar, convencidas de que es demasiado tarde ya para intentar descubrir soluciones compensatorias capaces de movilizar su energía y su voluntad. Esta monotonía que sienten a lo largo del tiempo reduce su universo, las aísla cada vez más de su círculo inmediato y las lleva inevitablemente a lo que más temían: la soledad.

Una de las posibles soluciones puede ubicarse en el desarrollo de la propia actividad física. Se trata de devolver a las personas mayores el gusto por el ejercicio físico, que significa: incitarlas a salir de su aislamiento; ayudarles a descubrir de nuevo el uso de su cuerpo y hacerles tomar conciencia de sus posibilidades, aceptando al mismo tiempo sus limitaciones; ayudarles a ser útiles, solicitando su participación en nuevas actividades de carácter social; mantenerles alertas y disponibles; volverles menos vulnerables al paso del tiempo y a la enfermedad; mantener o mejorar su autonomía física y su independencia social: seguir siendo un ciudadano de pleno derecho (Karen & Shannon, 2008; Rennmark et al., 2009).

En cualquier caso, a pesar de que la práctica de las actividades físicas no puede pretender hacer retroceder los límites del envejecimiento ineluctable con la edad, por lo menos debería lograr instalar a la persona mayor en su nueva situación social con más comodidad y bienestar, preservando lo que es esencial en la vida: la libertad de obrar.

## **2. Retos significativos para las personas mayores**

Las personas mayores constituyen, hoy en día, una categoría social que ya no se puede ignorar, aunque su condición les vaya situando al margen de la población activa.

El discurso social sobre la salud es el mensaje que llega cotidianamente a este colectivo, entre otros, a través de los mecanismos de comunicación (mass-media, familiares, amigos, ...) y que se nutre no sólo del saber científico sobre la salud sino también de otros ámbitos que, a su vez, generan otros saberes sobre la salud que no se fundamentan, de forma directa, en la metodología científica (medicinas alternativas, movimientos religiosos, contraculturales, etc.).

La visión puramente psicológica se debe fundamentar en el análisis del estilo de vida, atendiendo a dos aspectos: en primer lugar, el aspecto interactivo como aquella manera propia y particular de un individuo de comportarse ante determinadas situaciones del medio ambiente respecto a su salud. Esto puede dar lugar a conductas saludables como la práctica física (ejercicio, deporte) o conductas no saludables (sedentarismo); y, en segundo lugar, el aspecto disposicional como repertorio de

## RETOS Y METAS PARA EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE APTITUDES FÍSICAS IMPRESCINDIBLES EN LAS PERSONAS MAYORES

habilidades y capacidades, respecto a su salud, que una persona va adquiriendo a lo largo de su vida, y que puede llevar a efecto a lo largo de su vida. (Bowling, 2008 ;Haynes et al., 2009)



La conjunción de efectos de los aspectos interactivo y disposicional es lo que da lugar a un producto, es decir, al comportamiento del individuo, que será saludable o no según los casos. En el ámbito de la actividad física, un programa de ejercicio puede ser saludable para determinados ancianos, pero no para otros (Cairney et al., 2009).

En consecuencia, el objetivo que se pretende es, por un lado, promocionar la práctica de la actividad física y deportiva como fuente de bienestar; por otro lado, mejorar la calidad de vida en una población que, en principio, tiende a ser sedentaria y, finalmente, concienciar a las personas y sociedad en general, para que participen activamente en conseguir un cambio de sus estilos de vida, logrando que éstos no sean un riesgo para su salud.

### **2.1. Orientación positiva para la funcionalidad**

Existe actualmente un vasto cuerpo de conocimientos, experiencia y evidencia científica que muestra que en la realización de actividad física moderada y regular proporciona ganancias físicas, psicológicas y sociales de gran relevancia, pudiendo contribuir, significativamente, al bienestar general de las personas de todas las edades.

Más concretamente, la revisión de la literatura científica acerca de las relaciones entre la actividad física y la salud (Bouchard, Shephard y Stephens, 1993; Malina, 1994; Biddle, 1995; World Health Organization, 1995) permite extraer las siguientes conclusiones:

La actividad física aumenta la longevidad y protege, en gran medida, contra el desarrollo de las principales enfermedades crónicas no infecciosas, tales como la enfermedad coronaria, la hipertensión, los accidentes cardiovasculares, ciertos tipos de diabetes, la osteoporosis y el cáncer de colon. Además, aunque son menos los estudios que lo avalan, se ha sugerido también que la inactividad física incrementa el riesgo de cáncer de próstata, de cáncer de pulmón, de cáncer de mama y de depresión clínica. Finalmente, la presencia de niveles apropiados de actividad física ha mostrado su contribución beneficiosa a la rehabilitación de pacientes con enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas (Unstatted et al., 2008; Rennmark et al., 2009).

Por otra parte, además de los beneficios señalados, respecto a la prevención y rehabilitación de

## RETOS Y METAS PARA EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE APTITUDES FÍSICAS IMPRESCINDIBLES EN LAS PERSONAS MAYORES

enfermedades, una actividad física adecuada es necesaria, a todas las edades, para el mantenimiento de la capacidad óptima de esfuerzo físico y de movimiento diario sin que se produzca un exceso de fatiga o malestar, para la regulación del peso corporal y la evitación del sobrepeso y la obesidad, así como para el mantenimiento óptimo de las defensas del organismo contra las infecciones y para la realización de un amplio rango de procesos orgánicos, tales como el metabolismo de las grasas y los carbohidratos. Finalmente, existe evidencia que muestra el valor de la actividad física habitual en la prevención y alivio de discapacidades, comunes entre las personas mayores, relacionadas con la limitación de la movilidad y la pérdida de independencia.

Resumiendo la evidencia actual, la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2000) cita, entre los principales beneficios fisiológicos y psicológicos de la actividad física regular y moderada, los siguientes:

Un primer bloque relativo a la reducción del riesgo de muerte prematura, de muerte por enfermedad cardíaca o la reducción del riesgo (> 50%) de desarrollo de enfermedad cardíaca, de diabetes (tipo II), de cáncer de colon y de dolor de espalda.

Un segundo bloque relativo, además, a la contribución a la prevención / reducción de la hipertensión, al control del peso, a la reducción del estrés, ansiedad y los sentimientos de depresión y soledad, a la contribución al control del peso, al desarrollo y mantenimiento saludable de los huesos, músculos y articulaciones, a la reducción de la osteoporosis, a la reducción del debilitamiento general en las personas mayores y a la disminución del riesgo de caídas, al aumento de la capacidad funcional y de vida independiente, a la promoción del bienestar psicológico, a la minimización de las consecuencias de diversas discapacidades y, en algunos casos, al afrontamiento del dolor, contribución al control de otras conductas de riesgo, ...

Es cierto que, tal como señalan Willis y Campbell (1992), el ejercicio produce unos efectos psicológicos positivos para el individuo, pero no es menos cierto que, en muchas ocasiones, los mass-media han exagerado tanto el número de efectos psicológicos como la magnitud de los mismos.

Dos grandes hipótesis han enmarcado la investigación de los últimos treinta años: por un lado, la hipótesis de la distracción referida a la distracción de eventos estresantes, más que la propia actividad, lo que explica la mejora de sensaciones relacionadas con el ejercicio físico. El ejercicio físico parece reducir la ansiedad al provocar una interrupción del estrés. Esta reducción dura más después de haber realizado ejercicio que después de haber descansado simplemente. Y, por otro lado, la hipótesis de las endorfinas que parte de una explicación de base fisiológica sobre las ventajas derivadas del ejercicio físico. Ya sabemos que el cerebro, la hipófisis y otros tejidos producen diversas endorfinas que pueden reducir la sensación de dolor y producir un estado de euforia. Parece probable que la mejora en el bienestar que sigue al ejercicio físico se deba a una combinación de mecanismos psicológicos y fisiológicos (Ruthing & Chipperfield, 2007; Duran et al., 2008).

# RETOS Y METAS PARA EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE APTITUDES FÍSICAS IMPRESCINDIBLES EN LAS PERSONAS MAYORES

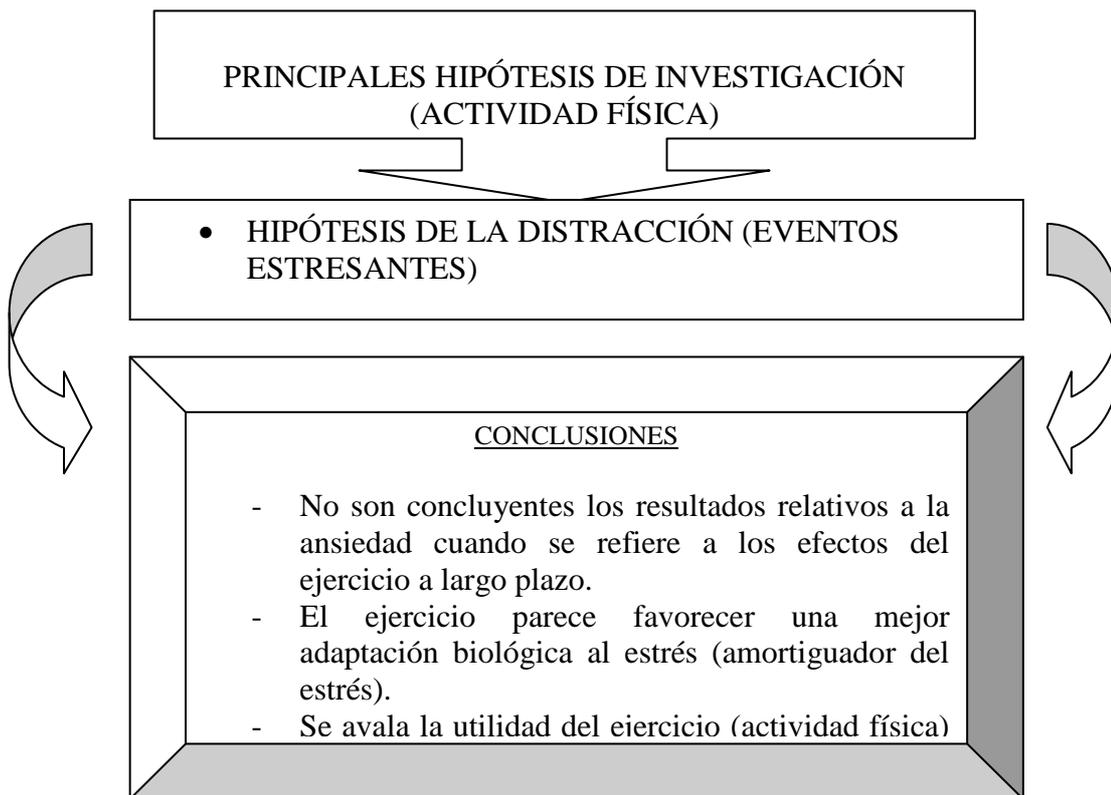


Gráfico 3: Conclusiones relevantes en el campo de la investigación sobre actividad física.

Y, por tanto, podemos constatar que, por un lado, respecto a la ansiedad, los estudios se han centrado, en general, en poblaciones no clínicas; es decir, en individuos que no tenían un diagnóstico psiquiátrico, aún cuando algunos informes clínicos han señalado efectos positivos del ejercicio en la reducción de síntomas de pacientes que padecían fobias o crisis de angustia (Byrne y Byrne, 1993; Taylor, Sallis y Needle, 1985). En general, las investigaciones señalan disminuciones a corto plazo en el estado de ansiedad como fruto de la práctica del ejercicio (Biddle y Mutrie, 1991; Morgan y O'Connor, 1988; Wankel y Berger, 1990, Willis y Campbell, 1992). No hay resultados claros en lo que se refiere a los efectos del ejercicio a largo plazo (Biddle y Mutrie, 1991, Taylor, Sallis y Needle, 1985). Por otro lado, respecto al estrés, el impacto que puede producir el ejercicio va a depender del concepto de estrés que manejemos. En líneas generales, podemos entender, a nivel psicológico, como un conjunto de sentimientos de incomodidad, preocupación, inquietud, tensión y falta de bienestar, aun cuando tiene otros efectos de tipo fisiológico. En general, los estudios indican que el ejercicio ayuda al individuo a afrontar mejor el estrés gracias a una adecuada predisposición biológica producida por la adquisición de una forma física; es decir, el ejercicio favorecería una mejor adaptación biológica al estrés que permitiría al individuo una mayor resistencia a los agentes nocivos (Holmes, 1993; Willis y Campbell, 1992). Así pues, la protección frente al estrés biológico sería una vía que, indirectamente, daría lugar a una mejor reactividad biológica que ayudaría a enfrentar los resultados psicológicos y psicosociales de ese estrés (Stein y Boutcher, 1992). Es decir, el ejercicio actúa como un "amortiguador" del estrés. En todo caso, se han barajado también hipótesis que señalan que el ejercicio pone en funcionamiento recursos psicológicos del individuo para afrontar el estrés (Long, 1993). Y, en tercer lugar, respecto a la depresión, los resultados no son totalmente claros en algunos aspectos (Sime, 1984). Se avala la utilidad del ejercicio como elemento terapéutico en el tratamiento de depresiones leves o moderadas, pero no está aún clara su eficacia en el caso del tratamiento de la depresión mayor o, en general, en la prevención de trastornos depresivos (Plante y Rodin, 1990; Gleser y Mendelberg, 1990). En todo caso, los autores coinciden en señalar que el uso del ejercicio contra la depresión arroja un balance positivo en la relación costes-beneficios y, a la vez, tiene la ventaja de no producir

# RETOS Y METAS PARA EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE APTITUDES FÍSICAS IMPRESCINDIBLES EN LAS PERSONAS MAYORES

efectos secundarios (Holmes, 1993).

Hasta ahora, el concepto de bienestar (well-being) producido por el ejercicio ha aparecido de forma implícita en muchas de las cuestiones analizadas. En individuos "sanos", es decir, que no realicen el ejercicio por prescripción médica o como una estrategia contra el estrés, el bienestar puede ser la razón que les induzca a iniciar y mantener un programa de ejercicio, ya que lo experimentarán de manera más palpable que la reducción de riesgos cardiovasculares. De hecho, el bienestar, el "sentirse bien", es una de las razones dadas por los defensores del ejercicio (Gavin, 1992). Claro que el bienestar también puede entenderse como la sensación que conlleva el liberarse de los problemas como el estrés o la ansiedad (Marti, 1991) o como la mejoría global en algunos aspectos como el autoconcepto, la autoestima o la imagen corporal.

Respecto a los efectos del ejercicio sobre el bienestar o la depresión en individuos de la Tercera Edad, los resultados no son consistentes, aunque no permiten descartar la posibilidad de que, efectivamente, el ejercicio tenga resultados beneficiosos sobre dichos aspectos (Willis y Campbell, 1992; Karen & Shannon, 2008).

Podemos hablar, en definitiva, de un efecto de bienestar del ejercicio en los individuos en dos sentidos: a) el producido de forma indirecta al paliar estados de estrés, ansiedad o depresión, lo que coincidiría con el enfoque general de los cuestionarios que intentan evaluar el bienestar (McDowell y Newell, 1987), y en el que podría también incluirse la disminución de síntomas físicos como dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, etc.; y, b) el producido de forma directa, al generar una sensación de satisfacción, ocasionalmente acompañada de una cierta euforia, que hace que el individuo se sienta a gusto cuando mantiene pautas regulares de ejercicio, y que incluso podría deberse a un efecto placebo (Desharnais, Jobin, Coté y cols., 1993).

En todo caso, parece que el ejercicio (y su consecuencia, la forma física) se asocian con estabilidad emocional, autoestima, extroversión y bajos niveles de neuroticismo (Davis y Fox, 1993) incluso en niños, y es aún objeto de controversia si el ejercicio reduce la reactividad emocional de los individuos con personalidad tipo A, y si influye en el "locus de control" (constructo que señala si el individuo se autoatribuye (locus interno) o no (locus externo), el control de los determinantes de su conducta). Por otra parte, McDonald Y Hodgdon (1991) señalan que el ejercicio produce mejoras en el autoconcepto.

La mayoría de los estudios han sido no experimentales, lo cual deja abiertas las conclusiones obtenidas.

## 2.2. Costes derivados de la implementación responsable

A la vez que podemos contemplar importantes y destacados beneficios para la persona madura, debemos atender a los posibles riesgos que la realización de actividad física comporta y que no deben, en absoluto, ser considerados en menor medida que los beneficios.

Dichos riesgos se derivan de dos fuentes potenciales: por un lado, la que surge del propio marco en el que se desarrolla el ejercicio y, por otro, de lo que podríamos llamar el "mal uso" (uso inadecuado y abuso) del ejercicio.

En lo que se refiere al marco de actuación, hay que constatar la falta de precauciones respecto al uso de los objetos o elementos imprescindibles para el ejercicio (por ejemplo, vestimenta, protectores).

El individuo debería poseer dos tipos de capacidades (que deberían adquirirse ya en la niñez a través de las clases / sesiones de Educación Física): por una parte, las relaciones con el

## RETOS Y METAS PARA EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE APTITUDES FÍSICAS IMPRESCINDIBLES EN LAS PERSONAS MAYORES

conocimiento general de cómo hacer un calentamiento y de cuáles son los tipos de ejercicio más indicados, desde el punto de vista fisiológico, para cada tipo de individuo, y, por otra parte, las relacionadas con la aplicación de ese conocimiento a su caso particular; es decir, el individuo debe saber reconocer cuándo ha hecho bien un calentamiento, siendo capaz de interpretar sus sensaciones físicas, o cuándo su organismo ha alcanzado los límites de la fatiga y el ejercicio debe disminuir o detenerse (Bowling, 2008; Rennmark et al., 2009).

Y, en lo que respecta al mal uso, se pueden destacar aquellos aspectos que no dependen directamente del medio ambiente u objetos, sino de cómo el individuo lleva a cabo globalmente esa actividad. Si pensamos en el uso inadecuado podemos reseñar, por ejemplo, casos como la ausencia de un calentamiento previo. Y, en el caso de abuso, se puede contemplar, por ejemplo, la "adicción al ejercicio" de tal forma que su supresión podría conllevar intranquilidad, irritación, desasosiego.

El fenómeno de la "adicción al ejercicio" consistente en que, después de llevar un tiempo practicando la actividad física, el individuo experimenta unos efectos agradables (bienestar, disminución del estrés, etc.), que determinan el mantenimiento de esas pautas de actividad física.. Sin embargo, aparece posteriormente un fenómeno de tolerancia: tiende a aumentar su esfuerzo para conseguir las mismas sensaciones placenteras. Al mismo tiempo, parece ser que el individuo llega a experimentar otro fenómeno curioso: el denominado "euforia del corredor" (por ejemplo, en el footing) y consiste en una elevada sensación de bienestar y euforia que aparece bruscamente durante la carrera, ... y en la que el sujeto tiene la sensación de haber traspasado las barreras del tiempo y del espacio (Pierce, Daleng y McGowan, 1993; Ruthing & Chipperfield, 2007).

A falta de los conocimientos y habilidades necesarias, el individuo debe procurar obtener un asesoramiento adecuado a través del personal cualificado correspondiente. Hay que considerar la importancia del ejercicio físico a una edad en que las facultades tienden a declinar y necesitan del mantenimiento de la función para conservar activos todos los sistemas que rigen el organismo: sistema nervioso, sistema muscular, sistema óseo-articular, etc.

Si alguna persona piensa que a su edad no puede empezar a practicar algún deporte y/o actividad física, está muy equivocada; ya que la edad no tiene por qué establecer fronteras al modo de vivir. La práctica de la actividad física no tiene edades, lo que sí tiene edades es el tipo de prácticas que se realiza. Es necesario realizar actividades físicas y deportivas adaptadas a cada edad, según las propias necesidades, posibilidades, concebidas a medida de la persona, pensadas no sólo en función de la cantidad de actividad que se realiza, sino en el por qué y en el cómo (Yang et al., 2008; Haynes et al., 2009).

### **3. Afrontamiento cotidiano de la actividad física**

Los cánones que marcan, actualmente, las normas de conducta social se van acercando cada vez más a llevar una vida sana, teniendo en cuenta la actividad física como un elemento más en la forma de vivir, en los hábitos diarios. La práctica deportiva va adquiriendo cada vez más importancia. En los últimos años, se está hablando de la actividad física para las personas mayores como un fenómeno natural.

Cuando una persona mayor se apunta a un grupo de actividad para realizar gimnasia, se va dando cuenta de los beneficios que su práctica le aporta: su cuerpo va cambiando, están más ágiles, van descubriendo sensaciones y formas de movimiento totalmente desconocidas. Se sienten a gusto con su cuerpo y lo aceptan tal y como es. También mejoran sus relaciones con el entorno, la actividad física les ayuda a superar la soledad, las depresiones, etc. Todos estos aspectos repercuten en su bienestar, y, de esta manera, no son tan necesarios los fármacos que debían tomar (insomnio, cansancio, depresión, ...) (Duran et al., 2008).

## RETOS Y METAS PARA EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE APTITUDES FÍSICAS IMPRESCINDIBLES EN LAS PERSONAS MAYORES

Otro aspecto importante que hay que tener en cuenta en las personas mayores es el tiempo libre del que disponen. Al aumentar su tiempo libre, deben aumentar sus actividades de ocio. Por ello, se recomienda llenar este tiempo libre con actividades beneficiosas y saludables. Si bien en la edad adulta no se dispone del tiempo necesario para realizar actividades físicas y deportivas. Sí es recomendable que, llegada la jubilación, se reestructure el tiempo y se ocupen las horas con diversas actividades, entre ellas la actividad física.

Nuestro cuerpo es el instrumento que nos permite desplazarnos, relacionarnos, expresarnos e intervenir en el ambiente que nos rodea. Es necesario, pues, dedicarle un tiempo, cuidarlo siempre. A cualquier edad hay que realizar actividad física pues es importante cuidar tanto el cuerpo como la mente. Abogamos por una educación permanente, a lo largo de toda la vida y adaptada a cada momento.

Por tanto, cabe preguntarse ¿ bajo que referencias potenciamos, en definitiva, la actividad física ? La incidencia y las repercusiones que tiene la actividad física en el organismo, tanto a nivel físico como psíquico, son muchas y determinantes. Debe intentarse mantener el máximo de tiempo posible la autonomía física y mental, conservar la salud y las condiciones físicas y psíquicas. Para ello, será necesario adquirir unos hábitos de conducta, una forma de vivir que se relacione con la salud; entre estos hábitos están: hábitos alimentarios, tanto en calidad como en cantidad, realizar actividades gratificantes: actividad física, paseos, cine, espectáculos, etc., hábitos en el dormir. Se trata de mejorar la calidad de vida. Y, la calidad de vida de cada época viene definida por los valores que cada grupo social atribuye a la forma de vivir. La sociedad está en constante evolución, por lo que las variables que definen la calidad de vida de cada época también evolucionan. Éstas dependen de lo que se defina como calidad de vida, es decir, de los valores culturales de la comunidad en cuestión (Renmark et al., 2009).

Actualmente, se le están atribuyendo una serie de valores al deporte y a la actividad física que afectan a todos los grupos sociales: niños, adolescentes, adultos y mayores. Se le ofrece a cada uno de ellos la posibilidad de practicar algún deporte y/o actividad física. Lo que determina la práctica, más que el tipo de actividad, es el elemento motivador que mueve a la persona a realizar una u otra actividad física. Mientras que en la infancia, lo que se busca es el aprendizaje y la recreación, en la adolescencia, es el perfeccionamiento y la competición, para el adulto el objetivo es el mantenimiento y la recreación, y en las personas mayores se busca un objetivo más utilitario, basado en la prevención, mantenimiento, rehabilitación y recreación.

Diversos son los motivos que mueven a las personas mayores a practicar actividad física. Lo importante es que encuentren un interés personal y tomen conciencia de la necesidad del ejercicio físico. Siendo así, estarán motivados y realizarán la actividad de forma periódica. Sólo la motivación ayudará a no abandonar la actividad, ya que toda conducta humana que requiera de un esfuerzo y que se realice con asiduidad, y no por obligación, necesita ser motivada (Bowling, 2008; Yang et al., 2008).

Hay diversos aspectos que inciden en una mejora de la calidad de vida a través de una práctica deportiva o de actividades físicas continuadas. Si bien, a nivel fisiológico y biológico, está comprobado que hay una mejora de los órganos internos y de las capacidades físicas, la práctica deportiva influye también en diversos aspectos como son: ocupación del tiempo libre, creación de unas obligaciones a realizar a lo largo del día, integración en un grupo social, etc. Estas son las razones que mueven y motivan a las personas de edad avanzada a realizar actividad física; además, los beneficios que su práctica aporta son inmediatos.

Los estudios realizados sobre la práctica de la actividad física para las personas mayores han dejado de manifiesto los efectos positivos de una actividad motora regular y continua. Estas mejoras se reflejan no sólo en la capacidad de resistencia al ejercicio y, por lo tanto, al esfuerzo, determinada por el entrenamiento físico, como en las capacidades intelectuales, con una viveza intelectual y un estado de distensión psíquica superior a la media verificada en los mayores.

## RETOS Y METAS PARA EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE APTITUDES FÍSICAS IMPRESCINDIBLES EN LAS PERSONAS MAYORES

El ámbito de la actividad física para las personas mayores se centra en tres destacados apartados que definimos en estos términos: prevención, mantenimiento y rehabilitación.

En el apartado de prevención podemos considerar, sin duda, que la actividad física ayuda a prevenir posibles problemas y deficiencias tanto físicas como psíquicas, siempre y cuando se realice periódicamente y adaptada a las posibilidades de cada persona. Este objetivo debería ir ligado siempre a una actividad física permanente, o sea, desde la infancia hasta la senectud. Es necesario realizar actividades adaptadas y que tengan en cuenta los factores de riesgo y los cambios que se producen en el proceso del envejecimiento.

Una actividad física adaptada y compensatoria puede ayudar a retrasar y/o disminuir una serie de alteraciones y de cambios anatómicos-funcionales, producto del envejecimiento. Con la actividad física no vamos a anular el envejecimiento, sino a prevenir posibles problemas que se producen en esta etapa.

Un eficaz argumento preventivo ha de poder influir a priori sobre estas modificaciones, reduciendo o eliminando los factores de riesgo entre los cuales la reducción progresiva del movimiento no tiene un papel secundario.

Será conveniente también tener en cuenta que no todas las personas envejecen por un igual; que las alteraciones no afectan de la misma manera ni con la misma intensidad a todas las personas. Por ello, la actividad física preventiva deberá ser siempre personalizada y pensada en función de las capacidades, características y disponibilidad de cada persona.

La actividad física, junto a unos hábitos higiénicos y alimentarios, ayuda a adquirir, mantener o incrementar la salud, entendiendo el concepto de salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no la simple ausencia de enfermedades o males. Por medio de la actividad física buscamos salud, hacemos sanidad preventiva.

En el apartado de mantenimiento nos orientamos al hecho de que las personas mayores puedan realizar actividad física con el objetivo de mantener, en la medida en que sea posible, sus capacidades físicas y psíquicas en condiciones óptimas. La actividad física tanto con objetivo preventivo como de mantenimiento deberá ser dirigida, controlada y adaptada a las posibilidades de cada persona y a sus características (Yang et al., 2008).

No se trata de rejuvener, sino de envejecer de la mejor manera posible, en las mejores condiciones, manteniendo al día tanto el cuerpo como la mente, sin caer en el abandono, evolucionando tal como evoluciona la sociedad más joven, sin perder el ritmo (Haynes et al., 2009). Si una persona mayor se encierra en sí misma y no recurre a las posibilidades que la sociedad le ofrece, progresivamente se irá delimitando su campo de acción, sus capacidades disminuirán, tendrá más facilidad para desmoralizarse y deprimirse; su cuerpo se irá volviendo cada vez más pesado y menos ágil, le costará cada vez más mantener su mente despierta y atenta a todo lo que sucede a su alrededor.

Sin embargo, si una persona mayor realiza fuera de su hogar actividades físicas y sociales que le permitan mantener joven su cuerpo y su espíritu, será una persona capaz de adaptarse a nuevas situaciones y a nuevos cambios sociales. Esta persona, a pesar de que no puede detener el proceso de envejecimiento, sí puede vivir esta fase de la vida en armonía y en equilibrio.

En definitiva, la práctica de actividad física puede ayudar a mantener, entre otras, la forma, las cualidades y las capacidades físicas en óptimas condiciones, la autonomía física y psíquica, y la capacidad de funcionar sin ayuda de otra/s personas, la memoria, la capacidad de atención y retención, la movilidad del aparato locomotor: huesos, músculos, ligamentos y tendones, las funciones orgánicas en óptimas condiciones, la alegría de vivir, planificar, programar, a mantener las capacidades intelectuales y ayudar a envejecer en unas óptimas condiciones físicas y psíquicas, evitando en lo posible tomar medicamentos adicionales.

## RETOS Y METAS PARA EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE APTITUDES FÍSICAS IMPRESCINDIBLES EN LAS PERSONAS MAYORES

En el apartado de rehabilitación abordamos el concepto terapéutico porque, generalmente, va unido a una terapia continua de movimiento dosificada y adaptada adecuadamente en la rehabilitación preventiva y en la posrehabilitación de enfermedades cardíacas, circulatorias, óseoarticulares, etc.

El ejercicio y la actividad con un objetivo terapéutico queda en manos de especialistas como médicos, fisioterapeutas y profesores de educación física; y ellos conjuntamente serán los responsables de elaborar los programas de actividad física específicos para cada persona. Teniendo en cuenta para ello aspectos como constitución física, tipo de dolencia, disponibilidad, grado de movilidad y autonomía, respuestas del organismo ante cualquier ejercicio, etc.

Una actividad física adecuada y controlada oportunamente, además de no comportar ningún riesgo significativo, puede tener un claro valor terapéutico, como nos lo confirman los resultados de los tratamientos rehabilitadores en presencia de patologías osteoarticulares, neurológicas y cardiovasculares en particular (Unstattd et al., 2008; Cairney et al., 2009).

El objetivo último de la rehabilitación considerada como un proceso integral es la obtención, en caso de existencia de un grave proceso patológico invalidante, o el mantenimiento, en los casos de involución y con independencia de la edad cronológica de un estado general de salud que permita al individuo realizar una serie de actividades indispensables para llevar una vida más cómoda.

En definitiva, los aspectos del envejecimiento que se pueden rehabilitar mediante un adecuado ejercicio físico son: la recuperación tras un estado de fatiga, tras una enfermedad, después de una época de inactividad, después de una lesión y/o de un accidente, así como la autonomía física y psíquica, y diversos problemas cardiovasculares, circulatorios, asmáticos, reumáticos, musculares, articulares, etc. (Haynes et al., 2009).

Aunque actualmente las redes de apoyo no favorecen la realización de actividades para llenar el tiempo libre, cuando se pregunta a las personas mayores, éstas indican que se sienten motivadas por realizarlas. Suelen ser las barreras físicas, culturales, educativas y sociales en general, las que disminuyen la participación de las personas mayores (Bigby, 1992).

Cada persona crea su propio repertorio de actividades de ocio en función de la competencia percibida y del confort psicológico que le reportan. La competencia percibida depende de la propia valoración que la persona hace sobre su nivel de ejecución al compararse con otros miembros de su misma edad y generación. El confort psicológico se desarrolla en relación a las propias normas internas y personales.

# RETOS Y METAS PARA EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE APTITUDES FÍSICAS IMPRESCINDIBLES EN LAS PERSONAS MAYORES

## Referencias Bibliográficas

- ALTMAN, I., POWEL LAWTON, M. & WOHL WILL, J. (1984). *Elderly people and the environment*. New York: Plenum Press.
- BARALLO VILLAR, G. (1990). *Edad y deporte: deporte en la tercera edad*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- BLESSING, A. (1997). *Hacer deporte después de los 50 años*. Barcelona: De Vecchi.
- BOWLING, A. (2008). Enhancing later life: how older people perceive active ageing ? *Aging & Mental Health*, vol 12 (3), 293-301.
- CAIRNEY, J., FAULKNER, G., VELDHIZEN, S. & WADE, T. (2009). Changes over time in physical activity and psychological distress among older adults. *The Canadian Journal of Psychiatry*, Vol 54 (3), 160-169.
- CONSEJO SUPERIOR DE DEPORTES (1993). *I Jornadas sobre actividad física de las personas mayores*. Madrid: Instituto Nacional de Educación Física.
- COUTIER, D. Et al. (1990). *Actividades físicas y recreación*. Madrid: Gymnos.
- COUTIER, D., CAMUS, Y. & SARKAR, A. (1990). *Tercera edad. Actividades físicas y recreación*. Madrid: Gymnos.
- DURAN, D., VALDERRAMA, L., URIBE-RODRIGUEZ, A. & LINDE, J. (2008). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, vol 7(1), 263-270.
- FELTZ, D. (1995). Comprensión de la motivación en el deporte: una perspectiva de auto-eficacia. En R. GLYN (ed.). *Motivación en el deporte y el ejercicio*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- GIL ROALES-NIETO, J. & DELGADO, M. (1994). *Psicología y pedagogía de la actividad física y el deporte*. Madrid: Siglo XXI.
- HAYNES, T., HECKHAUSEN, J., CHIPPERFIELD, J., PERRY, R., NEWALL, N. (2009). Primary and secondary control strategies: Implications for health and well-being among older adults. *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol 28 (2), 165-197.
- KAREN, R. & SHANNON, J. (2008). Family caregivers of older adults: a life span perspective. *Family relations*, vol 57 (1), 100-111.
- LONG, J. (1990). *Leisure, health and wellbeing*. Easbourne: Leisure Studies Association.
- MARÍN FERNÁNDEZ, B. (1999). *Ejercicio físico y salud en la edad avanzada*. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- MARTÍNEZ DEL CASTILLO, J. (1998). *Deporte y calidad de vida*. Madrid: Esteban Sanz.
- MAYÁN, J. & MILLÁN, J. (1996). *Actividad física y ocio para la tercera edad*. Santiago: Instituto Gerontológico Gallego.
- MOSES, J., STEPTOE, A., MATHEWS, A. & EDWARDS, S. (1989). "The effects of exercise training on

## RETOS Y METAS PARA EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE APTITUDES FÍSICAS IMPRESCINDIBLES EN LAS PERSONAS MAYORES

- mental well-being in the normal population: a controlled trial". *Psychosomatic Research*, 33, pp. 47-61.
- NORTH, T., McCULLANGHM, P. & TRAN, Z. (1990). "Effects of exercise on depression". *Exercise and Sport Science Reviews*, 18, pp. 379-415.
- RENNMARK, M., LINDWALL, M., HALLING, A. & BERGLUND, J. (2009). Relationships between physical activity and perceived qualities of life in old age: Results of the SNAC study. *Aging & Mental*, vol 13 (1), 1-8.
- RODRÍGUEZ MARÍN, J. (1995). *Psicología social de la salud*. Madrid: Síntesis Psicología.
- RUTHING, J. & CHIPPERFIELD, J. (2007). Health incongruence in later life: implications for subsequent well-being and health care. *Health Psychology*, vol 26 (6), 753-761.
- SÁNCHEZ BAÑUELOS, F. (1996). *La actividad física orientada hacia la salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- SCHARLL, M. (1994). *La actividad física en la tercera edad: gimnasia en grupos – juegos: cuidados activos con ejercicios*. Barcelona: Paidotribo.
- SHEPHARD, R. (1995). "Physical activity, health, and well-being at different life stages". *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 66, pp. 298-302.
- SHLEIEN, S., TIPTON, M. & GREEN, F. (1997). *Community recreation and people with disabilities. Strategies for inclusion*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- TOMPOROWSKI, P. & ELLIS, N. (1986). "Effects of exercise on cognitive process: A review". *Psychological Bulletin*, 99, pp. 338-346.
- UMSTATTD, M., WILCOX, S., SAUNDERS, R., WATKINS, K. & DOWDA, M. (2008). Self-regulation and physical activity: the relationship in older adults. *American Journal of Health Behavior*, vol 32 (2), 115-124.
- VV.AA. (1995). *Eliminación de barreras técnicas y sociopsicológicas*. Bruselas: Helios.
- WEINBERG, R. & GOULD, D. (1996). *Fundamentos de psicología del deporte y el ejercicio físico*. Barcelona: Ariel Psicología.
- WILLIS, J. & CAMPBELL, L. (1992). *Exercise psychology*. Washington: Human Kinetics.
- YANG, F., INOUE, S., FEARING, M., KIELY, D., MARCANTONIO, E. & JONES, R. (2008). Participation in activity and risk for incident delirium. *Journal of the American Geriatrics Society*, vol 56 (8), 1479-1484.
- ZAMBRANA, M. & RODRÍGUEZ, J. (1992). *Deporte y edad. Hacia una población más sana*. Madrid: Campananes Libros.